

## Editorial

### Intersectorialidad: discurso y realidad

Los procesos que se desarrollan en función de la salud, el bienestar y la calidad de vida se caracterizan por su complejidad, dimensión social, universalidad, variada composición de componentes, elevada dinámica de realización y atributos propios; pero el efecto de esos procesos depende, esencialmente, de su capacidad para integrarse en un sistema armónico y coherente, capaz de lograr como resultado un efecto típicamente sinérgico. La intersectorialidad forma parte importante de ellos.

Esto no es casual, pues mientras en la naturaleza los fenómenos, los órganos y los organismos tienen una estructura y un contenido sorprendentemente integrados, para el hombre, al crear sus organizaciones, tratar de explicarse los fenómenos o intentar tomar decisiones racionales, no resulta tan fácil o tan evidente hacerlo, considerando todos los elementos implicados, tanto en su interrelación interna y externa como en su dinámica.

En el caso específico de la gerencia en salud, los enfoques actuales de vanguardia, tanto en los sistemas de salud pública estatales como en los privados, se basan precisamente en alcanzar procesos de integración sistémica, no solo dentro de las propias instituciones sino entre ellas, y esto se hace necesariamente extensivo al tomar en cuenta los diferentes sectores económicos y sociales que forman parte de los determinantes y condicionantes de la salud, sin cuya incorporación la acción de las instituciones que planifican o prestan estos servicios sería insuficiente. La epidemiología actúa como elemento catalizador de una integración de este tipo.

De lo planteado anteriormente se puede deducir que el estudio, análisis, diseño y ejecución de esos procesos requieren un enfoque en sistema por sus características de complejidad y dinamicidad, así como un pensamiento epidemiológico, al considerar que se está trabajando, precisamente, con problemas de salud.

Como es conocido, aplicar el enfoque sistémico<sup>1</sup> consiste en utilizar el concepto de sistemas para analizar, comprender, e incluso modificar, la conducta o los resultados de un fenómeno u objeto, todo lo cual implica tener en cuenta:

- El objeto como un todo y formado por las partes.
- El papel relativo de cada parte y del todo.
- Objetivos, elementos, propiedades, modo de regulación y variables de estado (resultados).
- Valor positivo o negativo de esta red de interrelaciones.
- Principios, leyes, convenciones, creencias o paradigmas que lo gobiernan.
- Su interacción con el medio ambiente, e incluso el propio medio ambiente.
- Evolución en el tiempo y el espacio.

Los objetos de dirección constituyen en su totalidad sistemas artificiales autodirigidos, donde su capacidad para actuar como un todo integrado está limitada por la de aquellos que los diseñaron, por las posibilidades intelectuales y gerenciales de quienes los dirigen, por los niveles de conocimiento y habilidades de los que los operan, por las tecnologías en que se apoyan y por las circunstancias agresivas o favorecedoras,

estables o cambiantes del medio dentro del cual operan. De ahí la importancia del enfoque sistémico para comprenderlos y dirigirlos.

La epidemiología es una disciplina esencialmente investigativa y sistémica,<sup>2</sup> pues justamente descansa en entender los fenómenos de salud-enfermedad en su integridad, en su diversidad, en sus particularidades y en su dinamicidad en la población humana. Esto significa que la utilización del enfoque en sistema no sólo es un aliado natural de la epidemiología, sino que extiende significativamente las posibilidades de la propia epidemiología para influir en el alcance de las metas de salud. De ahí que se hable de enfoque sistémico-epidemiológico para enfatizar que el gerente en salud debe considerarlo como una unidad metodológica.

Otro fenómeno contemporáneo importante consiste en la organización y estructuración de sistemas de salud a escala de país, e incluso de grandes regiones geográficas, como es el caso de la comunidad europea, la cual incluye una combinación interesante de descentralización-centralización, una concepción interdisciplinaria en el control de las enfermedades y la comprensión de que el fenómeno salud es un problema intersectorial. "La nueva salud pública, para lograr una efectiva confluencia multidisciplinaria, consolidar un quehacer científico riguroso y plenamente reconocido y ampliar su base de reproducción, con la creación de profesionales plenamente identificados y capaces de contribuir efectivamente al mejoramiento de la salud poblacional, debe trascender sus antiguos problemas y limitaciones".<sup>3</sup>

La salud pública como sistema contiene numerosas particularidades que la diferencian de otros sectores económicos y sociales. Veamos solamente aquellos que marcan más significativamente la diferencia:

*Universalidad.* La salud pública tiene que ver con todas las personas, ya sean sanas o enfermas, reciban el servicio o no, pertenezcan a determinado género, edad o grupo étnico e incluso ignoren casi todo acerca de sus posibilidades.

*Interdependencia.* La producción de salud depende de la interrelación de numerosos actores, todos los cuales son, al mismo tiempo, objeto y sujeto del sistema.

*Extensión.* Implica la participación, el compromiso y la acción de numerosos sectores de la economía, la industria, el comercio, la cultura, la educación, el turismo, la legislación, la protección, la seguridad ciudadana, los medios de comunicación y las ciencias.

*Dinámica tecnológica.* La tecnología para la salud (equipos, medios diagnósticos, procedimientos quirúrgicos, terapias, sistemas organizativos y tecnologías informáticas) está sujeta a cambios acelerados y sostenidos en el tiempo.

*Presión social.* La salud es una condición para la realización personal, social y colectiva, e incluso un indicador del nivel alcanzado por una sociedad. Los ciudadanos están cada vez más conscientes de lo que la salud representa para el bienestar propio y el de su familia, y en esa medida lo exigen.

*Interrelación con el desarrollo económico.* Está demostrado que la salud es una condición para el desarrollo económico, pero que este es a su vez una condición para el

mejoramiento del estado de salud de la población. Esto hace que la salud en el mundo actual debiera ser considerada no un gasto social, sino una inversión.

La salud pública está constituyéndose en una de las fuerzas vitales que han conducido a la reflexión y a la acción colectiva en torno a la salud y al bienestar. Pero existe la impresión generalizada de que este papel conductor se ha ido desgastando y que la salud pública vive hoy una severa crisis de identidad, de organización, de realización y de financiamiento.

En la actualidad, debe existir un equilibrio entre la cultura de la salud y la gestión eficiente de los servicios, en el que no predominen los enfoques asistenciales y curativos, sino un avance hacia la promoción y prevención de la salud, para lo cual es necesario contribuir a mejorar el papel social y los alcances de las acciones del sector salud conjuntamente con otros sectores económicos y sociales. De ahí se desprende la necesidad del enfoque intersectorial como un componente esencial de la producción de salud.

Las denominadas *funciones esenciales de salud pública (FESP)*,<sup>4</sup> preconizadas por la OPS, son de competencia del estado y deben cumplirse descentralizadamente. En 6 de dichas funciones se destaca el carácter participativo e intersectorial para el mejoramiento de la práctica de la salud pública y para fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria.

"Se necesita un proceso que permita que las personas y comunidades puedan mantener y mejorar su calidad de vida en el sentido más amplio, es decir, a lo que se refiere al bienestar físico y mental, a las relaciones con los demás, a la creatividad y a la productividad, a las satisfacciones personales, a la promoción de salud convertida en un instrumento para alcanzar el más alto nivel de bienestar social e individual de las poblaciones, lograda por medio de una respuesta social organizada, con participación de múltiples actores, cuyas decisiones tengan efecto sobre la salud. Se necesita convertir la intersectorialidad en el eje de la promoción de salud, en su piedra angular, junto a la participación comunitaria".<sup>5</sup>

### **Salud pública e intersectorialidad**

La salud pública, compuesta por diversas disciplinas, tiene un objetivo central: el mejoramiento de la salud, el bienestar y el alargamiento de la vida humana con calidad, lo que demanda una acción integradora.

Este es un fenómeno históricamente determinado, no surge espontáneamente, al menos en el sentido de acción consciente y concertada de varios actores sociales hacia un fin de salud. Para esto, es necesaria la intervención de personas, con capacidad de decidir actuaciones conjuntas, por la posición que ocupan en la sociedad. De ahí que la existencia de un pensamiento intersectorial en la conducción de las acciones sociales desempeña una función mediadora fundamental entre los determinantes de la realidad objetiva y la realización de esas acciones.

La compleja interrelación entre determinantes y condicionantes para el desarrollo de la acción integral en salud en los distintos países, tiene lugar en variados escenarios según el grado de desarrollo socioeconómico y humano alcanzado, la historia, la cultura y el ambiente natural, la estructura social, la organización y las funciones del gobierno y de

cada sector en particular. Esto patentiza lo limitado que resulta tratar los problemas del sufrimiento humano, con un enfoque patrimonial del sector salud.

"Las limitaciones de la aproximación biomédica a los problemas del sufrimiento humano fueron puestas de manifiesto hace más de 30 años por autores como *Mc. Keown, Cochrane e Illich*. A partir de sus trabajos surge la noción de **intersectorialidad** como un intento de incrementar las ganancias en salud de las intervenciones, desde actuaciones formalmente coordinadas del sector sanitario con otros sectores".<sup>6</sup>

Sin embargo, "la idea del trabajo intersectorial con una connotación mundial tomó carta de naturaleza en la estrategia de *Salud para Todos* a finales de los años 70, donde aparece como llamada intuitiva y global, y desde entonces ha sido masivamente aceptada como *meta de las intervenciones de Salud Pública*"<sup>7</sup> en diversos lugares del mundo, pero la opinión generalizada es que no existe correspondencia plena entre el discurso y la acción, lo cual, por otra parte, es necesario demostrar.

### **Cuba y la intersectorialidad**

En Cuba, el sistema nacional de salud (SNS) tiene como objetivo central la salud, el bienestar, las condiciones y la calidad de vida de la población, para lo cual cuenta con una red de servicios de protección, recuperación y rehabilitación de la salud, de formación de recursos humanos y de investigación.

Es parte central de esta concepción la integración con la organización económico-social, sus sectores y la propia población. En tal sentido, la dirección en salud tiene que asumir también roles participativos dentro de un gran sujeto de dirección, que es toda la sociedad a cuyos planes y programas se subordina.

La salud pública cubana del período revolucionario se caracterizó desde su inicio por una preocupación constante de todo el pueblo, atendiendo no solamente los aspectos curativos, sino también los promocionales y preventivos, lo que trajo como resultado que las tareas de la salud pública no estuvieran limitadas a ser desarrolladas por el sector salud. El Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz fue muy preciso cuando señaló:

"(...) cómo el campo de la medicina se une con el campo de la economía, con el campo de la agricultura y con el campo de la industria; cómo la medicina preventiva se vincula con la técnica agrícola de producción, cómo el índice de las enfermedades se reduce parejamente no sólo al número de médicos, sino a la cantidad de proteínas, de minerales y de vitaminas que cada ciudadano ingiera diariamente y de las condiciones en que se produzcan; y cómo la reducción de las enfermedades va paralela a la elevación de las condiciones de higiene de las ciudades, del número de acueductos, del número de viviendas decorosas, del número de medios con que se cuenta para rodear a cada ser humano de las mejores condiciones materiales de vida; cómo marcha paralela la medicina preventiva con la educación general, con la cultura general, con la enseñanza en todos los niveles; cómo, incluso, esa medicina preventiva es tarea no sólo de los médicos, no sólo del Ministerio de Salud Pública, cómo es tarea también del Ministerio de Educación, cómo es tarea de las organizaciones de masas, cómo hay que preparar a los niños, cómo hay que enseñarlos, cómo hay que educarlos, qué hábitos hay que crearles, qué desarrollo hay que promover, qué conocimientos de higiene hay que inculcarles, cómo hay que enseñarlos, incluso, a alimentarse (...)".<sup>8</sup>

Consecuentemente, desde un inicio comenzó el trabajo conjunto con las organizaciones de masas y otros sectores, por citar algunos, educación, deportes, comercio, gastronomía y agricultura. Los resultados que se fueron alcanzando permitieron constatar, desde la práctica, lo que posteriormente comenzó a ser un nuevo paradigma para abordar los problemas de salud.

Un hito importante lo constituyó, en el año 1976, el proceso de descentralización del sistema político cubano, al diseñar un sistema de organización estatal que tenía como punto de partida el principio de que el poder pertenece al pueblo.

Se creó así un escenario que posibilitó un mayor acercamiento del nivel de dirección con las instituciones subordinadas, con más integración. Se facilitó la organización y el funcionamiento del sistema local y se amplió la capacidad de identificar los problemas de salud, bienestar y calidad de vida, con un mayor nivel de respuesta, participación más directa de la población, de sus organizaciones representativas y de los sectores de la economía y la sociedad.

Para desencadenar la participación de los sectores de la economía y la sociedad en todos estos años, se han establecido mecanismos organizativos e instrumentos de tipo político, estatal, gubernamental e institucional, que han propiciado esa posibilidad y se han caracterizado por una posible respuesta intersectorial. Entre los más destacados se pueden señalar los siguientes:

- La comisión de salud del pueblo.
- El movimiento de municipios por la salud.
- El programa de salud y calidad de vida.
- El plan Turquino-Manatí.
- Los proyectos de desarrollo municipal.

Los proyectos de desarrollo municipal constituyen una experiencia de trabajo realizado por el MINSAP, con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en diversos municipios del país, donde ya se han alcanzado resultados y se prevén otros más significativos en el futuro inmediato. En estos proyectos se promueve el trabajo con otros sectores y se definen objetivos comunes vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, a partir de la identificación de los problemas que demandan acciones conjuntas.

Aunque no se logra un igual nivel de generalización en sus resultados en todos los municipios donde se desarrollan, aparecen, sin embargo, como elementos positivos los siguientes:

- Preparación del personal del sector salud y de otros sectores mediante la capacitación, con aumento de la capacidad resolutoria de los recursos humanos, con el consecuente incremento de la competencia y el desempeño de profesionales y técnicos de los sectores que participan.
- Trabajo integrado del sector salud y otros sectores a partir de problemas identificados.
- Mayor capacidad de gestión en los equipos de dirección de salud y otros sectores, lo que favorece el desarrollo y el fortalecimiento municipal.

- Satisfacción de la población, por la solución de problemas de salud que multisectorialmente se han enfrentado.

### **La base científica de la intersectorialidad**

No obstante los logros alcanzados, existe la impresión de que en el país la intersectorialidad en salud no ha logrado aún los efectos y los resultados que pudieran haberse obtenido.

Aunque esta es una consideración que se repite en los análisis de muchos países del mundo, lo cierto es que en Cuba hay condiciones particulares para lograr que la acción intersectorial se manifieste en toda su plenitud. Lograrla es una necesidad vital para las grandes metas que el sistema cubano de salud se plantea, pero para hacerlo, es necesario poder determinar dónde están los problemas, cómo se manifiestan y cómo pueden ser solucionados.

Esta es un área muy poco explorada a nivel internacional y también en Cuba, donde el aporte de la intersectorialidad a la salud pública cubana ha dejado obviamente sus huellas, pero no resulta posible demostrarlo de manera científica por no estar documentado como se requiere.

El modelo cubano de gestión sanitaria incluye los conceptos de promoción de salud, estilos de vida saludables, universalidad en el acceso y la atención primaria como estrategia del sistema de salud, por citar solo algunos, pero ninguno de ellos es posible sin una acción y una respuesta intersectorial científicamente fundamentada.

Todas estas consideraciones conducen a plantearse la necesidad de investigar y estudiar cómo la acción intersectorial se ha materializado y de hecho se realiza en Cuba, cuáles son sus particularidades y en qué medida se pueden extrapolar estas a otros contextos.

Es necesaria la investigación para poder obtener evidencias científicamente fundamentadas que identifiquen los factores que determinan, condicionan y desencadenan la respuesta frente a los problemas de salud, bienestar y calidad de vida, la participación de los sectores y la población en la identificación y solución de los problemas, y la capacitación como forma efectiva de lograr la participación.

También es necesario el análisis sobre la aplicación real de la intersectorialidad para poder contrastar lo que aparece en la literatura internacional como conceptos intuitivos, criterios derivados de la observación o la apreciación empírica, pues no se encuentran en la literatura estudios de base científica que demuestren en qué medida la intersectorialidad se aplica o se debiera aplicar, dónde están los puntos débiles, cuáles son sus causas y cómo pudieran resolverse.

### **Qué y cómo investigar sobre la intersectorialidad**

Investigar sobre el tema de la intersectorialidad requiere definir, en primer término, cuáles son los factores condicionantes y desencadenantes de la intersectorialidad, para poder confrontar efectivamente a partir de ahí lo que está sucediendo con lo que debiera suceder.



En el caso de Cuba, es necesario identificar cuánto se ha avanzado, cuánto nos queda por hacer por la intersectorialidad, y cómo sus resultados enriquecen el proceso de perfeccionamiento.

El concepto de intersectorialidad, como integrante fundamental de los sistemas de salud pública y una de las condiciones para el éxito de estos últimos, es un tema sumamente conocido, debatido y generalmente aceptado por autoridades, profesionales de la salud, gobiernos y agencias internacionales.

Es de gran interés conocer en qué medida países como Cuba, con un sistema de salud único y reconocido internacionalmente como de gran calidad, hace un empleo pleno, exhaustivo y eficiente de sus posibilidades. Investigar estos aspectos constituye una necesidad del sistema de salud de Cuba, cuyos resultados permitirán la reflexión y el debate para poder lograr los objetivos y propósitos que actualmente se plantea la salud pública, para enfrentar estos retos y para poder ofrecer también a otros países la experiencia de considerar el bienestar de la población desde la perspectiva integral de la sociedad y sus actores.

### **Consideraciones finales**

La intersectorialidad es necesaria para la identificación de problemas que afectan la salud, el bienestar y la calidad de vida. La definición de soluciones y la realización de acciones requieren de la concertación entre sectores sociales y económicos.

Tiene que formar parte de la nueva salud pública, donde esta contará con una efectiva confluencia multidisciplinaria, consolidación del quehacer científico plenamente reconocido, además de crear profesionales plenamente identificados y capaces de contribuir efectivamente al mejoramiento de la salud de la población con una comprensión clara de estos aspectos.

Se requiere, además, para la aplicación de la intersectorialidad, ir más allá de la práctica de una administración acartonada y obsoleta de los servicios de salud, para entrar en una era de creatividad, basada en el entendimiento de las virtudes y limitaciones que tienen las intervenciones disponibles para reconfigurar continuamente los servicios bajo criterios de equidad, efectividad y eficiencia.

*Dr. Pastor Castell-Florit Serrate*

1 Contrariamente a lo que muchas personas creen, el enfoque sistémico como método del conocimiento científico no es tan nuevo como parece. Los estudios sobre medicina experimental de *Parecelso* en el siglo XVI, la dialéctica de *Hegel* a principios del siglo XIX o el análisis del modo de producción capitalista desarrollado por *Marx* en "El Capital", a finales del mismo siglo, son algunos ejemplos notables. En la actualidad, debidamente conceptualizado y metodizado, el enfoque sistémico es uno de los fundamentos metodológicos principales del trabajo gerencial.

2 La epidemiología "nació" sistémica. Si se analizan los brillantes trabajos y las acciones de un precursor de esa ciencia, el Dr. *John Snow*, al resolver las causas, el posible mecanismo de transmisión y las formas de diseminación de la epidemia de cólera en Londres en el año 1854, se podrá apreciar claramente el empleo de conceptos básicos de lo que después se llamaría enfoque sistémico.

3 López Cervantes M. La construcción de una nueva salud pública. Una tarea multidisciplinaria. Extraído el 4 de febrero de 2002 del sitio WEB del Instituto Nacional de Salud Pública de México. [www.insp.mx/salud/39/393-1html-8k](http://www.insp.mx/salud/39/393-1html-8k) .

4 Reunión de consulta de expertos. Funciones esenciales de salud pública y medición del desempeño de la práctica de salud pública. Washington, D.C;1999 septiembre 9 al 10.

5 OPS. Promoción de la salud: una antología. Publicación científica 557. Washington DC;1996: pp.25,403.

6 Alvarez-Dardet C. Las bases de la promoción de la salud. Extraído el 10 de enero de 2002 del sitio WEB de la Universidad de Alicante. <http://www.ua.es/dsp/matdocente/Carlos2.html>.

7 Ob. Cit. Alvarez-Dardet C.

8 Castro F. La salud pública y el desarrollo de la medicina. Ciudad de La Habana. Editora Política; 2000:p.297.